INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

| **INFORME No.** | 02 | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA DEL INFORME** | **dd** | **mm** | **aa** |
| | 30 | 07 | 2020 |

| **No. DEL CONTRATO Y FECHA** |
|---|
| **1347 del 28 de mayo del 2020** |
| **No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL** |
| **20208070160043 1E** |

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | | Instrucciones |
|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | TORRADO GONZALEZ JERSON HARVEY | Registre nombre y apellidos completos |
| N° DE IDENTIFICACIÓN | CC 1013587946 DE BOGOTA | Registre el número de identificación |
| OBJETO DEL CONTRATO | Prestar sus servicios de apoyo a la gestión como TÉCNICO DE ENSEÑANZA DEL CENTRO DE INTERÉS. | Registre el objeto del contrato |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | Dos (2) meses dieciocho (18) días | Registre el plazo total de ejecución en letras y números |
| VALOR | Seis millones seis mil pesos M/C ($ 6.006.000,00) | Registre el valor total del contrato |
| FECHA ACTA DE INICIO | 01 de junio del 2020 | Registre la fecha de inicio del acta |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN | 18 de agosto del 2020 | Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito |
| ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique) | | Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga |
| SUSPENSIONES (solo cuando aplique) | | Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión |
| PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME | 01 de julio al 30 de julio del 2020 | Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades |

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

## 2 DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

| Obligaciones específicas | Avance, evidencias y ubicación |
|---|---|
| Obligación No. 1: Apoyar la formación integral y deportiva de los usuarios pertenecientes a las Instituciones Educativas del Distrito atendidas por el proyecto de inversión. | **AVANCE**: Desde el inicio del contrato me encuentro comprometido con la formación integral de los estudiantes de la institución donde actual mente me encuentro asignado IED Rafael Uribe Uribe se tiene en cuenta las especificaciones determinadas por el IDRD QUEDA TEC EN CASA donde Se realizan llamadas a los padres de familia para seguir con los procesos educativos de manera virtual siguiendo los lineamientos del programa y del Gestor IED Dana Ospina , seguido a esto se envían mensajes de motivación y recordatorio a las clase por medio de los grupos de WhatsApp para responder dudas de los padres de familia, en el momento de impacto de clase, se interactúa con los estudiantes a través de las preguntas generadoras como directriz del programa, me encuentro en disposición de acompañar, apoyar y guiar en las actividades que me sean asignadas manteniendo el conducto regular para la participación en las mismas de manera virtual y con permiso de la institución asignada al proyecto y padres de familia<br>**EVIDENCIA**: Se cuenta con actividades asignadas en el SIM con las observaciones sugeridas por el Gestor IED Dana Ospina<br>**UBICACIÓN EN DRIVE:**<br>https://acortaurl.com/cv0OX |
| Obligación No. 2: Presentar al apoyo a la supervisión, mediante el SIM, la sesión de clase del centro de interés asignado, conforme con los planes pedagógicos | **AVANCE:** De acuerdo a lo establecido por la información oficial del proyecto se cumple con las sesiones programadas brindando el apoyo a los estudiantes y resolviendo sus dudas a través de la plataforma para el desarrollo de sus actividades sea en tiempo sincrónico o no |

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th colspan="4">IED RAFAEL URIBE U RIBE</th></tr>
<tr><th>NUMERO DE GRUPO</th><th>DIAS</th><th>HORA</th><th>FECHAS EJECUTADAS JULIO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES MIERCOLES</td><td>14:30 A16:30</td><td>13,15,22,27,29</td></tr>
<tr><td>2</td><td>JUEVES VIERNES</td><td>14:30 A16:30</td><td>16,17,23,24,30,31</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES JUEVES</td><td>14:30 16:30 12:30 14:30</td><td>14,16,21,23,28,30</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES VIERNES</td><td>8:00AM A10:AM</td><td>14,17,21,24,28,31</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: se cuenta con sesiones en el SIM con las observaciones sugeridas por el Gestor IED Dana Ospina, en cada uno de los grupos a intervenir.<br>
UBICACIÓN EN DRIVE:<br>
https://acortaurl.com/cv0OX
</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 3: Ejecutar las sesiones de clase establecidas por el proyecto TEC, que se compone de (1) hora de preparación (acreditada con la planeación de la sesión en el SIM), (2) horas de ejecución presencial (se acredita con la asistencia en el SIM) y (1) hora de acompañamiento (desplazamientos a los escenarios deportivos cuando sea requerido)</td>
<td>
AVANCE: Se cumple con los parámetros establecidos por el IDRD, al realizar en su totalidad las clases del centro de interés de PORRAS a los 4 grupos asignados. Así mismo, se da cumplimiento a la duración de cada una de las sesiones exigidas, lo que permite cumplir satisfactoriamente con el objetivo educativo, motriz y técnico a nivel colectivo en cada uno de los estudiantes La ejecución de las sesiones se encuentra bajo los lineamientos pedagógicos, operativos y administrativos que tiene el IDRD para el proyecto QuedaTECencasa, los cuales son comunicados y revisados por el Gestor IED Dana Ospina
<table>
<tr><th colspan="4">IED RAFAEL URIBE U RIBE</th></tr>
<tr><th>NUMERO DE GRUPO</th><th>DIAS</th><th>HORA</th><th>FECHAS EJECUTADAS JULIO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES MIERCOLES</td><td>14:30 A16:30</td><td>13,15,22,27,29</td></tr>
<tr><td>2</td><td>JUEVES VIERNES</td><td>14:30 A16:30</td><td>16,17,23,24,30,31</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES JUEVES</td><td>14:30 16:30 12:30 14:30</td><td>14,16,21,23,28,30</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES VIERNES</td><td>8:00AM A10:AM</td><td>14,17,21,24,28,31</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: sesiones clase en SIM<br>
UBICACIÓN EN DRIVE Y SIM<br>
https://acortaurl.com/cv0OX
</td>
</tr>
</table>

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

<table>
<tr>
<td>Obligación No. 4: Reclamar con el encargado del sistema de información el usuario y contraseña SIM dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio.</td>
<td>AVANCE: Se envía correo electrónico el 01 de junio del 2020 a la gestora Dana Ospina para que por medio de ella nos habiliten el usuario y contraseña para poder ingresar al sistema de información misional, con el objetivo de actualizar la plataforma con grupos y estudiantes asignados por la Institución Educativa Rafael Uribe Uribe. Donde se ingresa con usuario y contraseña ya establecidos<br>EVIDENCIA: usuario y clave sistema de información misional. Jerson torrado (pantallazo)<br>UBICACIÓN EN DRIVE:<br>https://acortaurl.com/cv0OX</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 5: Elaborar las sesiones de clase en el Sistema de Información Misional basados en los programas pedagógicos por centro de interés según los parámetros establecidos por el proyecto.</td>
<td>AVANCE: En dicha elaboración se tiene en cuenta las especificaciones determinadas por el IDRD respecto al plan pedagógico de actividades físicas guías sociales y malla curricular en articulación con los lineamientos de la IED.<br><br>Donde se garantiza el enfoque de competencias y desempeños durante la implementación de las sesiones clase los hábitos de higiene Y cuidado del sí mismo ahora a desarrollar desde casa y con seguimiento desde la plataforma SIM
<table>
<tr><td colspan="4">IED RAFAEL URIBE U RIBE</td></tr>
<tr><td>NUMERO DE GRUPO</td><td>DIAS</td><td>HORA</td><td>FECHAS EJECUTADAS JULIO</td></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES MIERCOLES</td><td>14:30 A16:30</td><td>13,15,22,27,29</td></tr>
<tr><td>2</td><td>JUEVES VIERNES</td><td>14:30 A16:30</td><td>16,17,23,24,30,31</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES JUEVES</td><td>14:30 16:30 12:30 14:30</td><td>14,16,21,23,28,30</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES VIERNES</td><td>8:00AM A10:AM</td><td>14,17,21,24,28,31</td></tr>
</table>
EVIDENCIA: SESIONES CLASE<br><br>UBICACIÓN EN DRIVE:<br>https://acortaurl.com/cv0OX</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 6: Elaborar la planeación y publicación de la ejecución de cada una de las sesiones de clase implementadas al Sistema de Información Misional (SIM), de manera quincenal dentro de los dos (2)</td>
<td>AVANCE: De acuerdo a lo establecido por la información oficial del proyecto. Se realizan dos sesiones clase por impacto semanal para los 4 grupos asignados establecidos bajo las indicaciones y requerimientos de la institución y del</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>primeros días calendario de cada quincena.</td>
<td>IDRD donde se da por medio de un link la dirección a la plataforma para que el estudiante pueda acceder a su clase virtual Con sus videos y recomendaciones Donde también se conforman los grupos y horarios para q los estudiantes entiendan hora y día donde deben asistir Asus respectivas clases<br><br>Link para ver acceder y visualizar la clase los estudiantes https://idrd.gov.co/SIM/Tec_V4/login
<table>
<tr><td colspan="4">IED RAFAEL URIBE U RIBE</td></tr>
<tr><td>NUMERO DE GRUPO</td><td>DIAS</td><td>HORA</td><td>FECHAS EJECUTADAS JULIO</td></tr>
<tr><td>1</td><td>LUNES MIERCOLES</td><td>14:30 A16:30</td><td>13,15,22,27,29</td></tr>
<tr><td>2</td><td>JUEVES VIERNES</td><td>14:30 A16:30</td><td>16,17,23,24,30,31</td></tr>
<tr><td>3</td><td>MARTES JUEVES</td><td>14:30 16:30 12:30 14:30</td><td>14,16,21,23,28,30</td></tr>
<tr><td>4</td><td>MARTES VIERNES</td><td>8:00AM A10:AM</td><td>14,17,21,24,28,31</td></tr>
</table>
EVIDENCIA GRUPOS Y HORARIOS<br>UBICACIÓN EN DRIVE:<br>https://acortaurl.com/cv0OX</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 7: Apoyar la recopilación de los antecedentes o condiciones médicas de sus estudiantes para casos específicos (alergias, asma, patologías o lesiones musculoesqueléticas, etc.), y determinar el alcance de las actividades a realizar con los estudiantes</td>
<td>Se solicitarán dichos antecedentes para establecer condiciones de los estudiantes para que nos permita determinar cualquier eventualidad presentada durante la ejecución de la clase virtual para el seguimiento pertinente, como es la notificación a sus padres y docentes a cargo de manera virtual por SIM O WhatsApp</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 8: Recopilar las copias de los carnés de EPS de todos los niños inscritos en el centro de interés.</td>
<td>Se solicito al estudiante que pertenece al centro de interés de PORRISMO la fotocopia del carnet de la EPS. Hasta el momento ningún estudiante a entregado el respectivo documento. Cabe resaltar que no todos los niños cuentan con el servicio de salud. o cuentan con Sisbén</td>
</tr>
<tr>
<td>Obligación No. 9: Apoyar las actividades programadas a nivel técnico, operativo o administrativo en las IED, el IDRD o la</td>
<td>AVANCE: Actualmente se asiste a las reuniones virtuales programadas por los operativos y Gestores del programa.</td>
</tr>
</table>

| | |
|---|---|
| SED que tengan que ver con el cumplimiento de su objeto contractual. | Reunión (pedagógica y operativa)<br>Fecha: 2 de julio del 2020<br>Tema: (planeación audiovisual y planes clase)<br>Lugar: Google Meet<br>Hora: 8:00am a 9:10am<br><br>Reunión operativa planeación audiovisual)<br>Fecha: 6 de julio del 2020<br>Lugar: Google Meet<br>Hora: 17:30 a 18:30<br><br>Reunión operativa<br>Fecha:9 de julio<br>Facebook live<br>Hora: 16:00 - 16: 30<br><br>Reunión Pedagógica operativa<br>Fecha 9 de julio<br>Hora 16:30 - 18:00<br>Socialización semana de implementación<br>Protocolo de llamadas<br><br>Reunión operativa planeación audiovisual)<br>Fecha: 15 de julio del 2020<br>Lugar: Google Meet<br>Hora: 8:30am a 9:15:am<br><br>Reunión Operativo pedagógico<br>Fecha 17 de julio<br>Hora 17:00 - 18:00<br>Proyección metodología sincrónica<br>Protección asincrónica por medio de guías<br><br>Reunión 23 julio reunión operativa<br>Hora 17:00 - 18:00<br>Recepción y revisión de informes<br><br>Reunión 27 de julio<br>Hora 17:00 - 18:00<br>Reunión operativa<br>Sistema misional<br>Estrategias de cobertura |

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

<table>
<tr><td></td><td>EVIDENCIA REUNIONES<br>UBICACIÓN EN DRIVE:<br>https://acortaurl.com/cv0OX</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 10: . Llevar un registro de los estudiantes de los centros de interés que cumplen condiciones para entrenamiento en el proyecto de semilleros deportivos del proyecto y remitirlos al profesional IED.</td><td>Aún no se detectan estudiantes con características sobresalientes en el centro de interés de PORRAS. Una vez se identifiquen informare a mi gestor Danna Ospina para q se informe sobre los semilleros de mi centro de interés.</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 11: Entregar para la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o curso de salvamento acuático o cursos relacionados, expedido por institución con autorización oficial.</td><td>AVANCE: Se entrega el curso de primer respondiente a la gestora Dana Ospina el DIA 17 de junio del 2020 anexo al paquete de pagos del primer informe se mantiene vigente durante la ejecución del contrato<br>EVIDENCIA: PRIMER RESPONDIENTE<br>UBICACIÓN EN DRIVE:<br>https://acortaurl.com/cv0OX</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 12: Cumplir con los lineamientos determinados operativa y pedagógicamente en el centro de interés asignado.</td><td>AVANCE: He cumplido con los lineamentos operativos y pedagógicos de mi centro de interés asignado y actividades asignadas por mi Gestor zonal Juan Carlos González, mi Gestor de planeación Andrés murillo que es el encargado de la verificación de cada una de las sesiones de clase plasmadas para la virtualidad
<table>
<tr><th>GRUPOS</th><th>PLANES CLASE JULIO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>13,15,22,27,29</td></tr>
<tr><td>2</td><td>16,17,23,24,30,31</td></tr>
<tr><td>3</td><td>14,16,21,23,28,30</td></tr>
<tr><td>4</td><td>14,17,21,24,28,31</td></tr>
</table>
EVIDENCIA Se cuenta con 4 Grupos<br>8 impactos semanales, cada uno de 2 Horas<br>UBICACIÓN: Actividades SIM Jerson torrado<br>https://acortaurl.com/cv0OX</td></tr>
<tr><td>Obligación No. 13: Participar en eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean asignados para la representación de la entidad o para apoyar el desarrollo de actividades o para el acompañamiento de las</td><td>AVANCE: se realizo el evento de Facebook live durante la semana del 6 al 10 de julio 2020 donde se pudo ver las distintas actividades de los centros de interés en quédate en casa<br>EVIDENCIA pantallazos de toda la semana<br>UBICACIÓN: en drive<br>https://url2.cl/LAMtr</td></tr>
</table>

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

| | |
|---|---|
| delegaciones a diferentes eventos relacionadas con la misión de la entidad. | |
| Obligación No. 14: Promover las competencias básicas, socioemocionales y ciudadanas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en las IED atendidas, conforme con los lineamientos establecidos por el proyecto y los documentos guía incluidos en el sistema de información misional SIM | En el centro de interés de PORRAS se promueve la formación en valores y se está atento a cada situación que suceda dentro de la clase, para darle manejo y solución inmediata a cualquier tipo de eventualidad donde el formador es un apoyo en el desarrollo de los estudiantes en los ámbitos social, emocional donde se interactúa bajo respeto fortaleciendo la convivencia ciudadana y cuidado de si mismo |
| Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. | |

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS DEL IDRD

**NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN Y RECREADORES QUE REPORTAN SUS ACTIVIDADES EN EL FORMATO BITACORA DE ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

| DESCRIPCIÓN DEL APORTE | NOMBRE EMPRESA | VALOR APORTE PAGADO |
|---|---|---|
| PAGO APORTES SALUD | Coomeva | $ 115.500 |
| PAGO APORTES PENSIÓN | porvenir | $ 147.900 |
| PAGO RIESGOS PROFESIONALES | Positiva | $ 22.600 |
| | TOTAL | $ 286.000 |

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).

Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

EN EL PRESENTE LAPSO EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON LAS OBLIGACIONES ASIGNADAS

VoBo Supervisor del contrato
Nombre: WILSON ALEJANDROGONZALEZ CARDENAS
N° de Identificación: 79.747.015
Cargo: ASESOR DE DIRECCION GENERAL- CODIGO-105- GRADO 2

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión

Gestora IED
CC. 1.012.376.019
DANA OSPINA SIERRA
Vo.Bo. 30/07/2020

Juan C. Gonzalez V.
C.C. 80.207.773.
Gestor Operativo Zonal.
Apoyo a la Supervisión.
V.º B.º 30/07/2020

Señores:
**INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE**
Ciudad.

## CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

**(**Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

**Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.**

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | Contrato No. | **IDRD- CTO 1347 DE 2020** | | | | | | | | | | | |
| **2** | Nombre del Contratista | **JERSON HARVEY TORRADO GONZALEZ** | | | | | | | | | | | |
| **3** | Identificación | CC | **X** | CE | | | | **1013587946** | | | | | |
| **4** | Responsable de impuesto a las ventas | | | | | | | SI | | NO | **X** | REGIMEN SIMPLE | |
| **5** | Residente en el país (Extranjeros) | | | | | | | | | SI | | NO | |
| **6** | Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.) | | | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| | c) Mis ingresos totales en el año gravable 2019, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2019), equivalentes a $47.978.000 | | | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **8** | Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el **MES ANTERIOR** provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención. | | | | | | | | | | | | |
| | Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $ | **115.500,00** | | | | | | Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $ | | **147.900,00** | | | |
| | Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $ | **22.600,00** | | | | | | Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente | | | | | |
| **9** | Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual | | | | | | | | | | | | |
| | AFC $ | | | | | | | Ahorro Voluntario Pensión $ | | | | | |
| **10** | Intereses en créditos de vivienda de habitación.<br>Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año | | | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **11** | Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos)<br>Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2019).<br>Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **12** | Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi. | | | | | | | | | | | | |
| | **a)** Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| | **b)** Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| | **c)** Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| | **d)** Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar | | | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| | **e)** Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2019) $8.910.200. anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo | | | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **13** | Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios. | | | | | | | | | SI | | NO | **X** |
| **14** | **(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de: | | | | | | | | | | | % | |

**Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.**

**DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **15** | **APORTE SOLIDARIO POR COVID 19.** De conformidad con el artículo 9 del Decreto Legislativo 568 de 2020, los contratistas podran efectuar un aporte mensual solidario voluntario por el COVID 19 informando al pagador del respectivo organismo en los meses de mayo, junio y julio de 2020. Desea efectuar el aporte voluntario por COVID 19? | **SI** | | **NO** | **X** |
| | El valor equivalente al aporte solidario por el COVID 19 podrá ser tratado como ingreso no constitutivo de renta ni ganancia ocasional en el impuesto sobre la renta y complementarios | | | | |

JERSON H. TORRADO

FIRMA

Dada en Bogotá D.C. a los: DD **30** MM **7** AA **2020**

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2020-07-16, 11:35:05 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1031292055

**Periodo Cotización:** junio de 2020 **Periodo Servicio:** junio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8820033500

## PAGADO 16/07/2020

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JERSON HARVEY TORRADO GONZALEZ | | |
| **Documento** | CC1013587946 | **Dirección** | CL 31D #21 - 57 SUR |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3182994899 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | CC 1013587946 |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1013587946 | JERSON HARVEY TORRADO GONZALEZ | 59 | 00 | X | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 924.000 | $ 147.900 | (EPS016) COOMEVA EPS | $ 924.000 | $ 115.500 | 2,436 | $ 924.000 | $ 22.600 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 286.000 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 924.000 | $ 924.000 | $ 924.000 | $ 0 | $ 147.900 | $ 115.500 | $ 22.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 286.000 | $ 0 | $ 286.000 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

No seguro | aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=hbE781XkV7UNa+Ydeg8nMg==

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos | Minsalud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

**Información Básica del Afiliado :**

Juan C. Gonzalez V.
C.C. 80.207.773.
Gestor Operativo Zonal.
Apoyo a la Supervisión.

V.º B.º 30/07/2020

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1013587946 |
| NOMBRES | JERSON HARVEY |
| APELLIDOS | TORRADO GONZALEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión

Dana Ospina S.

Gestora IED
CC. 1.012.376.019
DANA OSPINA SIERRA

Vo.Bo. 30/07/2020

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| RETIRADO | COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A." | CONTRIBUTIVO | 01/04/2016 | 30/03/2020 | COTIZANTE |

Fecha de Impresión: | 07/16/2020 15:52:26 | Estación de origen: | 2800:484:3878:e580:4c80:4f6d:bb59:fo4d

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

**NIT - 805000427**

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

## (NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

## USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado JERSON HARVEY TORRADO GONZALEZ identificado con CC-1013587946 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

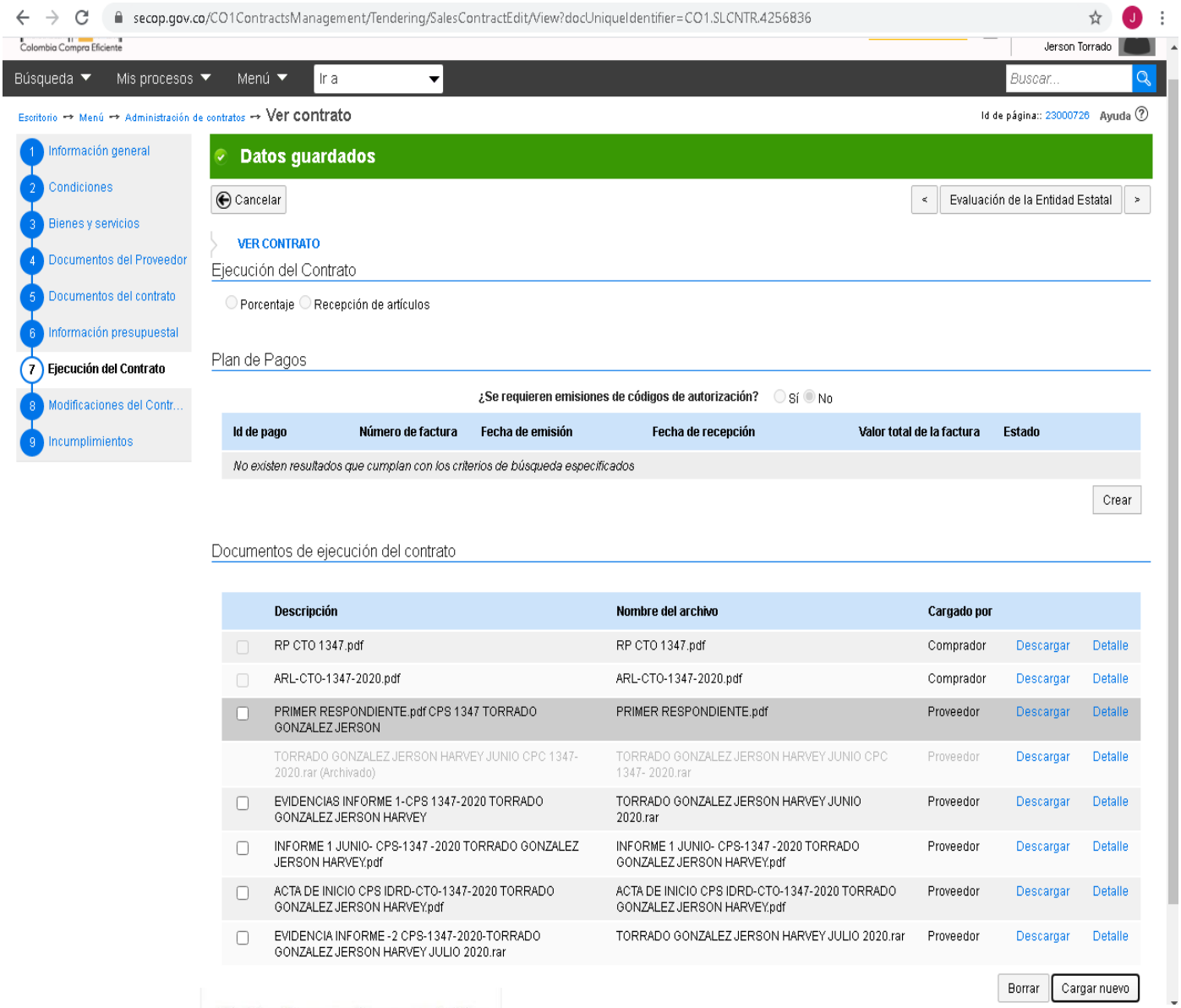
La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Julio 22 de 2020.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

1013587946

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!




Vo.Bo. Apoyo a la supervisión

Gestora IED
CC. 1.012.376.019
DANA OSPINA SIERRA

Vo.Bo. 30/07/2020

Juan C. Gonzalez V.
C.C. 80.207.773
Gestor Operativo Zonal.
Apoyo a la Supervisión.

V.º B.º 30/07/2020

**1.RELACIÓN SESIONES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE | JERSSON HARVEY TORRADO GONZALEZ | COORDINADOR | DANNA KATERINE OSPINA SIERRA |
| FECHA REVISIÓN | 2020-07-30 10:09:07 | Mes | Julio |

| IED | SEDE | GRUPO | SESIONES PLANEADAS (HORARIO) | SESIONES EJECUTADAS | SESIONES NO EJECUTADAS | TOTAL PROGRAMADAS | TOTAL EJECUTADAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLEGIO RAFAEL URIBE URIBE | RAFAEL URIBE URIBE, | 1 | **Lunes,14:30:00,16:30:00**<br>13-27<br>**Miercoles,14:30:00,16:30:00**<br>15-22-29 | 13-15-22-27-29 | | 23 | 19 |
| | RAFAEL URIBE URIBE, | 2 | **Jueves,14:30:00,16:30:00**<br>16-23-30<br>**Viernes,14:30:00,16:30:00**<br>17-24-31 | 16-17-23-24 | | | |
| | RAFAEL URIBE URIBE, | 3 | **Martes,14:30:00,16:30:00**<br>14-21-28<br>**Jueves,12:30:00,14:30:00**<br>16-23-30 | 14-16-21-23-28 | | | |
| | RAFAEL URIBE URIBE, | 4 | **Martes,08:00:00,10:00:00**<br>14-21-28<br>**Viernes,08:00:00,10:00:00**<br>17-24-31 | 14-17-21-24-28 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA - HORARIO | 2020-07-23 (17:00:00 - 18:00:00) | TEMA | REUNIÓN OPERATIVA |
| FECHA - HORARIO | 2020-07-17 (17:00:00 - 18:00:00) | TEMA | REUNION OPERATIVA PEDAGOGICA (clases sincronicas, clases asincronicas guias) |
| FECHA - HORARIO | 2020-07-27 (17:00:00 - 18:00:00) | TEMA | ESTRATEGIAS DE COBERTURA |
| FECHA - HORARIO | 2020-07-09 (16:00:00 - 16:30:00) | TEMA | REUNIÓN OPERATIVA facebook live |
| FECHA - HORARIO | 2020-07-09 (16:30:00 - 18:00:00) | TEMA | REUNIÓN OPERATIVO PEDAGÓGICA |

Vo.Bo. Apoyo a la supervisión

Dana Ospina So

Gestora IED
CC. 1.012.376.019
DANA OSPINA SIERRA
Vo.Bo. 30/07/2020

Juan C. Gonzalez V.
C.C. 80.207.773.
Gestor Operativo Zonal.
Apoyo a la Supervisión.
V.º B.º 30/07/2020